

「指定短期入所生活介護（ショートステイ） 安立荘」重要事項説明書

当荘は介護保険の指定を受けています。
(愛知県指定：第2376100034号)

※ この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第125条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

当荘は利用者に対して指定短期入所生活介護サービスを提供します。当荘の概要や提供されるサービスの内容、利用上注意いただきたいことを次の通り説明いたします。

※ 当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

＊ ＊ 目 次 ＊ ＊

1. 事業者	1
2. 当荘の概要	1
3. 職員の配置状況	2
4. 当荘が提供するサービスと利用料金	3
5. 身体的拘束等・虐待禁止について	5
6. 苦情の受付について	5
7. 非常災害時の対策	6
8. 第三者による評価の実施状況	6
6. 付属文書	7

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 昭徳会
(2) 法人所在地 愛知県名古屋市中区昭和区駒方町4丁目10番地
(3) 電話番号 052-831-5171
(4) 代表者氏名 理事長 鈴木 正修
(5) 設立年月 昭和27年5月17日

2. 当荘の概要

- (1) 事業所の種類 *当事業所は、特別養護老人ホーム安立荘に併設されています

①指定短期入所生活介護事業所・平成12年1月28日指定

愛知県2376100034号

②指定介護予防短期入所生活介護事業所・平成18年4月1日指定

愛知県2376100034号

- (2) 事業所の目的 指定短期入所生活介護事業所安立荘は、介護保険法令に従い利用者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、利用者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等を利用いただき、指定短期入所生活介護サービス又は指定介護予防短期入所生活介護サービス（以下、「短期入所生活介護サービス」という）を提供します。

- (3) 事業所の名称 特別養護老人ホーム 安立荘

- (4) 施設の所在地 愛知県みよし市打越町山ノ神60番地

- (5) 電話番号 (0561) 32-0115

- (6) 管理者の氏名 木下 誠

- (7) 当事業所の運営方針 安立荘倫理綱領に基づき健康でやすらかな住み良い施設づくりをめざして、介護及び自立支援等施設サービスに努める。また、地域福祉の拠点としての役割を果たせるように努める。

- (8) 開設年月 平成元年5月8日

- (9) 利用定員 8人

- (10) 居室等の概要

当荘では以下の居室・設備を用意しています。利用される居室は、原則として4人部屋ですが、利用者の心身の状況や居室の空き状況により個室になる場合があります。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	8室	従来型個室（特養6室 / 短期2室）
2人部屋	2室	多床室（特養1室 / 短期1室）
4人部屋	19室	多床室（特養18室 / 短期1室）
合計	29室	
食堂	1室	
機能訓練室	1室	[主な設置機器] 歩行訓練階段、歩行訓練平行棒他
浴室	1室	個浴・特殊浴槽・車椅子浴槽・一般浴槽
医務室	1室	

*上記は、厚生労働省が定める基準により、指定短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられている施

設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、利用者に特別に負担いただく費用はありません。

＊居室の変更：利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により当荘でその可否を決定します。また、利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

3. 職員の設置状況

当事業所では、利用者に対して指定短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、配置基準を遵守しています

＊併設特養と合算した員数

職 種	人 数
① 施設長（管理者）	1 名
② 看護職員	常勤換算方法で 3 名以上
③ 介護職員	常勤換算方法で 27 名以上
④ 生活相談員	1 名以上
⑤ 機能訓練指導員	1 名以上
⑥ 介護支援専門員	1 名以上
⑦ 医 師	2 名以上
⑧ 管理栄養士	1 名以上

＊職員の配置については、配置基準を順守しています。

〈主な職種の勤務体制〉

☆土日祝は上記と異なります。

職 種	勤務体制								
1. 医師（内科医）	隔週火曜日 13：30～15：00 隔週金曜日 14：00～15：30 第2・4水曜日 14：00～17：00								
医師（精神科医）									
2. 介 護 員	標準的な時間帯における最低配置人員 <table border="1"> <tr> <td>早 勤</td><td>早勤1 … 6：30～15：30 早勤2 … 7：00～16：00</td></tr> <tr> <td>日 勤</td><td>日勤1 … 8：00～17：00 日勤2 … 8：30～17：30 日勤3 … 9：00～18：00 日勤4 … 9：30～18：30 日勤5 … 10：00～19：00</td></tr> <tr> <td>遅 勤</td><td>遅勤1 … 11：00～20：00 遅勤2 … 11：30～20：30 遅勤3 … 12：00～21：00 遅勤4 … 13：00～22：00</td></tr> <tr> <td>夜 勤</td><td>夜勤1 … 21：00～ 7：00 夜勤2 … 21：30～ 7：30 夜勤3 … 22：00～ 8：00</td></tr> </table>	早 勤	早勤1 … 6：30～15：30 早勤2 … 7：00～16：00	日 勤	日勤1 … 8：00～17：00 日勤2 … 8：30～17：30 日勤3 … 9：00～18：00 日勤4 … 9：30～18：30 日勤5 … 10：00～19：00	遅 勤	遅勤1 … 11：00～20：00 遅勤2 … 11：30～20：30 遅勤3 … 12：00～21：00 遅勤4 … 13：00～22：00	夜 勤	夜勤1 … 21：00～ 7：00 夜勤2 … 21：30～ 7：30 夜勤3 … 22：00～ 8：00
早 勤	早勤1 … 6：30～15：30 早勤2 … 7：00～16：00								
日 勤	日勤1 … 8：00～17：00 日勤2 … 8：30～17：30 日勤3 … 9：00～18：00 日勤4 … 9：30～18：30 日勤5 … 10：00～19：00								
遅 勤	遅勤1 … 11：00～20：00 遅勤2 … 11：30～20：30 遅勤3 … 12：00～21：00 遅勤4 … 13：00～22：00								
夜 勤	夜勤1 … 21：00～ 7：00 夜勤2 … 21：30～ 7：30 夜勤3 … 22：00～ 8：00								
3. 看 護 員	標準的な時間帯における最低配置人員 日 勤 … 8：30～17：30 遅 出 … 9：30～18：30								
4. 機能訓練指導員	第1,2,3,4土曜日 14：00～16：30								

4. 当荘が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、下記場合があります。

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額を利用者に負担いただく場合

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の 7～9 割が介護保険から給付されます。(介護保険負担割合証による)

〈サービスの概要〉

① 入 浴

- ・入浴又は清拭を週 2 回行います。
- ・寝たきりの方でも特殊浴槽を使用して入浴することができます。

② 排 泄

- ・排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③ 送 迎

- ・利用に際して、送り迎えをします。

④ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

〈サービス利用料金(1日あたり)〉

別紙『安立荘 短期入所利用負担額(日額)』に基づき、利用者の介護保険負担割合、要介護度状況に応じた介護サービス費及び自己負担額(居住費・食費)を支払い下さい。

(サービスの利用料金は、介護保険負担割合、利用者の要介護度及び所得段階区分に応じて異なります。)

☆ 利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を、一旦お支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。なお、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①食事提供に要する費用

- ・管理栄養士の立てる献立表により、栄養状態並びに身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・利用者の自立支援のため、原則、離床して食堂にて食事を摂っていただきます。なお、体調や状態により、本人が望まれる場所で食事していただくこともできます。
- ・食費は1食ずつで精算をします。

② 滞在に要する費用（部屋代）

③ 理美容

[美容サービス]（毎月2回） 1回：実費

美容師の出張による美容サービス（調髪、パーマ）を利用いただけます。

但し、パーマの場合は別途料金が必要となります。

④訪問販売

[パン販売]（月3回程度）

[食料品販売]（毎月第3水曜日）

⑤レクリエーション・クラブ活動

利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

⑥日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用で利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

おむつ代は介護保険給付対象となっていますので負担の必要はありません。

また、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し請求しますので、翌月20日までに以下のいずれかの方法で支払い下さい。（原則引き落とし）

- ・金融機関口座からの引き落とし
- ・下記指定口座への振込み

豊田信用金庫 三好支店 普通預金No. 0490933

口座名義人：社会福祉法人昭徳会 特別養護老人ホーム安立荘 理事長 鈴木 正修

- ・窓口での現金支払

(4) 利用の中止、変更、追加

- 利用予定期間の前に、利用者の都合により、短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、若しくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者申し出て下さい。
- 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金を支払いいただく場合があります。ただし、利用者の体調不良等正当な事由がある場合にはこの限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の自己負担相当額

- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、当荘の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。
- 利用者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金は支払いいただきます。

5. 身体的拘束等・虐待禁止について(契約書第7条参照)

利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。

また、高齢者虐待防止法で定義されている行為に関しては、利用者に対して一切行いません。サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

6. 苦情の受付について(当事業所における苦情の受付)

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情や相談は以下の専用窓口で受け付けます。

◆苦情受付窓口（担当者） [職 名]	業務課長 朝岡 昌史
◆受付時間	毎週月曜日～金曜日 9：00～18：00
◆電話番号	0561-32-0115

また、苦情受付ボックスを1階エレベーター横及び2階ホールに設置しています。

(2) 苦情解決第3者委員

氏名	役職	連絡先
廣瀬 邦仁	みよし市社会福祉協議会事務局長	0561-34-1588
加藤 鈴幸	衣ヶ原病院院長（安立荘嘱託医）	0565-32-0991
布施 美智子	泰山寮互助会運営委員会代表	0568-91-2232

(3) 行政機関その他苦情受付機関

みよし市役所 長寿介護課	所在地	みよし市三好町小坂50番地
	電話番号	0561-32-2111
	受付時間	8:30~17:15
豊田市役所 介護保険課	所在地	豊田市西町3丁目60番地
	電話番号	0565-34-6634
	受付時間	8:30~17:15
国民健康保険団体連合会	所在地	名古屋市東区泉一丁目6番5号
	電話番号	052-971-4165
	受付時間	9:00~17:00
愛知県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地	名古屋市東区白壁一丁目50番地
	電話番号	052-212-5515
	受付時間	9:00~17:00

7. 非常災害時の対策

非常時の対応	「特別養護老人ホーム安立荘 防災要領」に基づき行います。			
避難訓練及び主 な防災設備	「特別養護老人ホーム安立荘 防災要領」に基づき、年2回以上夜間及び 昼間を想定した避難訓練を利用者の方も参加して行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉	4箇所
	避難階段	3箇所	消火器	19本
	自動火災報知機	あり	ガス漏れ警報機	あり
	屋内消火栓	1箇所		

8. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実 施状況	1 あり	実施日	令和5年3月28日
		評価機関名称	株式会社 経営志援
		結果の開示	愛知県福祉センター第三 者評価推進センターのホ ームページに公表
	2 なし		

< 重要事項説明書付属文書 >

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造2階建一部平屋建
(2) 建物の延べ床面積 2,963m²

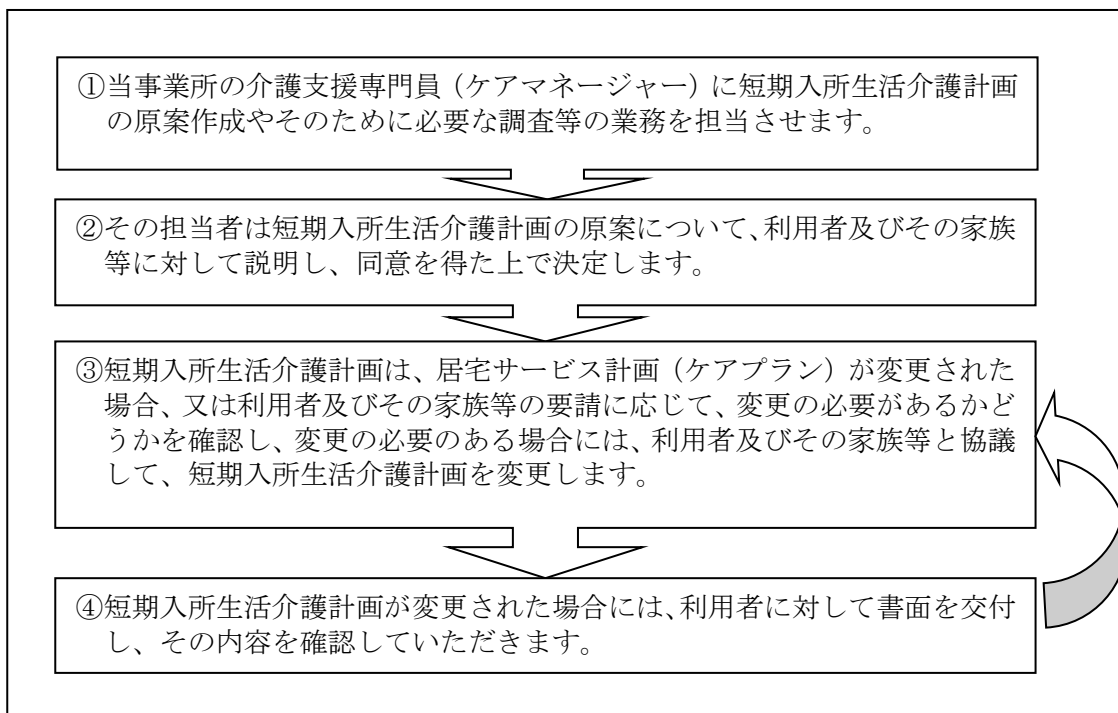
2. 職員の配置状況

〈配置職員の職種〉

看護員	…主に利用者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護・介助等も行います。3名以上の看護員を配置しています
生活相談員	…利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。 1名以上の生活相談員を配置しています。
介護員	…利用者の日常生活上の介護及び健康保持のための相談・助言等を行います。3名の利用者に対して1名の介護員を配置しています。
機能訓練指導員	…利用者の機能訓練を担当します。 PT、OT各1名（非常勤）の機能訓練指導員を配置しています。
医師	…利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。 内科医（非常勤）、精神科医（非常勤）を配置しています。

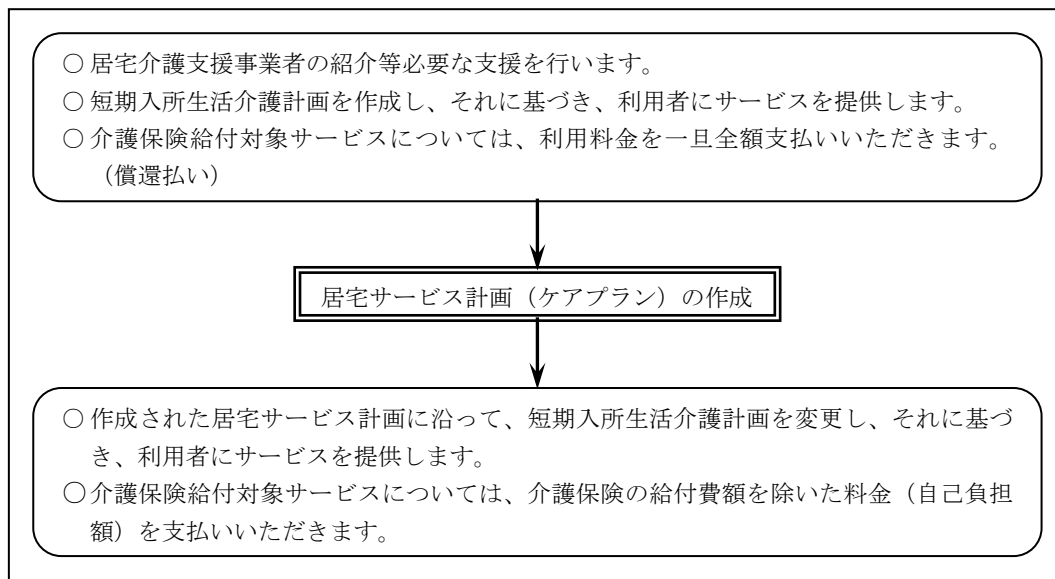
3. 利用申込み時からサービス提供までの流れ

- (1) 利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、利用申込み時に作成する「短期入所生活介護計画」に定めます。利用申込からサービス提供までの流れは次の通り行います。

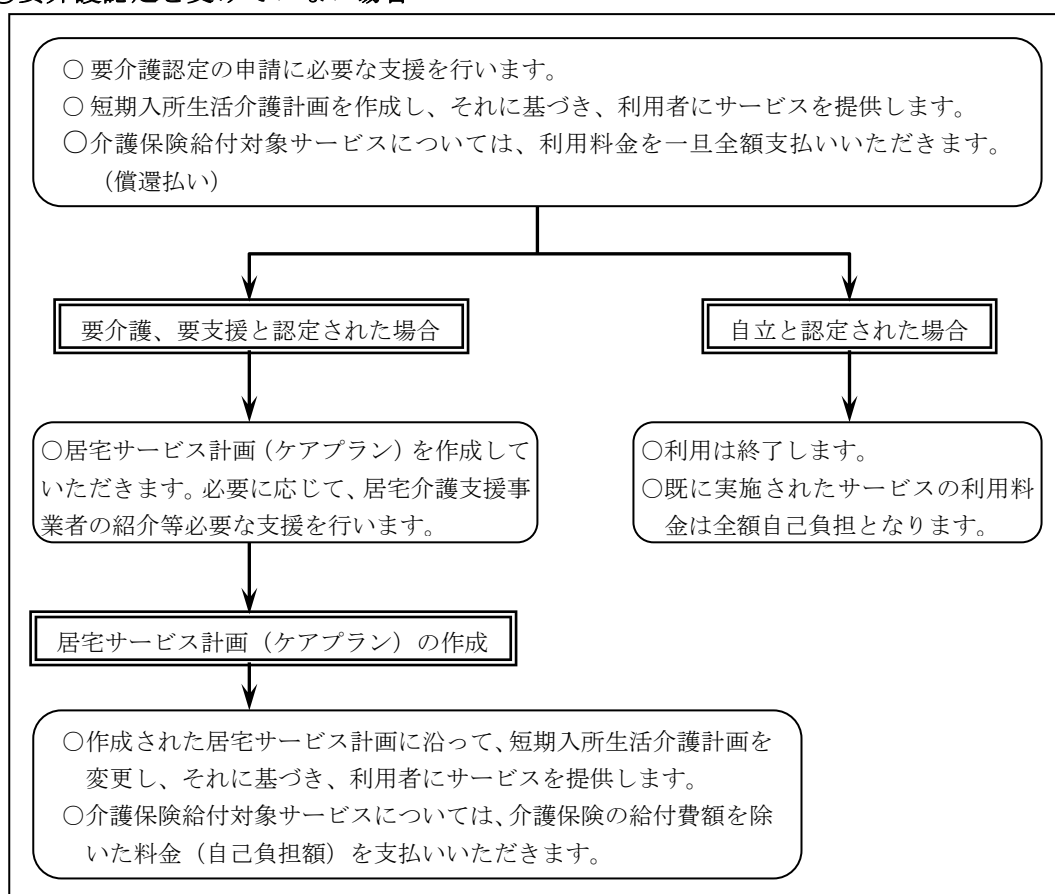


(2) 利用者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合



②要介護認定を受けていない場合



4. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②利用者の体調、健康状況から見て必要な場合には、医師又は看護員と連携の上、利用者から聴取、確認します。
- ③利用者に提供したサービスについて記録を作成し、10年間保管するとともに、利用者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。複写物の交付は実費いただきます。
- ④利用者へのサービス提供時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。また、利用者に事故が発生した場合は、家族と必要に応じて関係機関に報告をし、再発防止策を講じます。
- ⑤事業者及び職員は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者又は家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）ただし、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供します。
また、利用者との利用の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、利用者の同意を得ます。

5. サービスの利用に関する留意事項

当事業所の利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

（1）持ち込みの制限＊

利用にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

大型電化製品、たんす、寝具、仏壇、ペットほか、詳しくは相談下さい。

（2）施設・設備の使用上の注意

- 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、利用者の自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価を支払っていただく場合があります。
- 利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。
ただし、その場合、利用者のプライバシー等の保護について十分な配慮を行います。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(3) 喫 煙

当事業所内には喫煙はございません。

(4) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご家族の協力をお願いします。また、下記の協力医療機関において診療を受けることができます。

①協力医療機関

ア. 医療機関の名称 所在地 電話番号 診療科	医療法人泉会 細野クリニック 〒471-0835 豊田市曙町2丁目21番地 0565 (28) 3665 内科・外科・消化器科・整形外科
イ. 医療機関の名称 所在地 電話番号 診療科	鈴木内科クリニック 〒470-0201 みよし市黒笹町下田3番地1 0561 (36) 7373 内科・呼吸器科
ウ. 医療機関の名称 所在地 電話番号 診療科	みよし市民病院 〒470-0224 みよし市三好町八和田山15番地 0561 (33) 3300 内科・外科・整形外科・眼科等
エ. 医療機関の名称 所在地 電話番号 診療科	医療法人 衣ヶ原病院 豊田市広久手町2丁目34番地 0565 (32) 0991 精神科・神経科・心療内科・皮膚科

②協力歯科医療機関

ア. 医療機関の名称 所在地 電話番号 診療科	陽だまりの歯科 名古屋市緑区水広2-1016 ブラウベルグ1階 052 (878) 6877 歯科
----------------------------------	--

6. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

7. サービス利用をやめる場合

以下の場合には、サービス利用をやめる場合があります。

- ①利用者が死亡した場合
- ②要介護認定により心身の状況が自立と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④当事業所の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥利用者から解約又は解除の申し出があった場合（詳細は以下を参照下さい。）
- ⑦事業者から利用解除を申し出た場合（詳細は以下を参照下さい。）

以下の場合には、即時に利用を解約・解除し、施設を退所することができます。

(1) 利用者からの解約・解除の申し出

以下の場合には、即時に利用を解約・解除し、当荘を退所することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②当事業所の運営規程の変更に同意できない場合
- ③利用者が入院された場合
- ④利用者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ⑤事業者又は職員が正当な理由なく短期入所生活介護サービスを実施しない場合
- ⑥事業者又は職員が守秘義務に違反した場合
- ⑦事業者又は職員が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本誓約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑧他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合又は傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの利用解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、退所していただくことがあります。

- ①利用者が、誓約時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果サービスを継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②利用者による、サービス利用料金の支払が3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③利用者が故意又は重大な過失により事業者又は職員若しくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、サービスを継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(3) 利用の終了に伴う援助

利用が終了する場合には、事業者は利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

短期入所生活介護事業所 安立荘

説明者職名 _____

氏 名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者氏名 _____ 印

代理人（選任した場合）氏名 _____ 印

身元引受人氏名 _____ 印